

Гамила Мухамед Насер Ахмед

**Психологические последствия сексуального
и физического насилия у йеменских детей 6–11 лет**

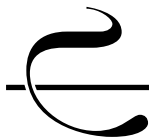
В статье представлены результаты эмпирического исследования психологических последствий сексуального и физического насилия по отношению к детям в Йемене. Они отражаются в искажении личностного развития детей, изменении их поведения, мышления, выраженности у них признаков ПТСР.

Ключевые слова: ПТСР, изменение поведения, психологические последствия насилия.

В последние десятилетия в связи с нестабильностью политической, экономической и социальной обстановки в Йемене насилие по отношению к детям распространилось как социальное явление. В арабском обществе такая информация является традиционно скрытой, соответственно, целенаправленного исследования психологических последствий насильственных физических и сексуальных действий по отношению к детям не проводилось. Актуальность данной тематики объясняется тем, что психотравмирующие события могут приводить к развитию аффективных расстройств и социальной дезадаптации различной степени выраженности, а также считаются прогностическим фактором развития нарушений психической сферы.

Теоретической основой проведённой работы явились модели развития ПТСР – психологическая, биологическая и мультифакторная, современные представления о причинах и динамике развития ПТСР (В.В. Знаков, (1989, 1990), Н.В. Тарабрина (1992–2009), Е.М. Черепанова (1997), Л.И. Анцыферова (1994) и др. Цель работы: исследование психологических последствий сексуального и физического насилия у йеменских детей. Предмет исследования – компоненты посттравматического стрессового расстройства. Были опрошены 80 детей от 6 до 11 лет, учащиеся общеобразовательных школ г. Адан, Йемен, подвергшиеся сексуальному, а также сексуальному и физическому насилию.

Психологические последствия насилия по отношению к детям диагностировались методиками: «Полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей» [4]; опросник «Качество жизни при посттравматическом стрессовом событии» [1]; опросник PAQ (состоит из вопросов, объединённых в 7 шкал: агрессия, зависимость, самооценка, самоуправление, эмоциональная ответственность, эмоциональная стабильность, мировоззрение). Первые две методики фиксируют симптомы ПТСР на основании описания феноменов, адаптация этих методик на йеменский язык осуществлялась посредством двойного перевода. Третья методика адаптирована для арабского общества Момдохой Мохамедом Саламой на основе Child PAQ. Для обработки данных нами применялся статистический анализ данных, включающий использование критерия U Манна-Уитни и факторного анализа, посредством программы SPSS 13,0.



Обратимся к полученным результатам исследования. При анализе показателей опросника «Качество жизни при посттравматическом стрессовом событии»: шкалы «изменения в мышлении», «изменение положительных качеств на противоположные», «изменение внешне наблюдаемого поведения» оказалось, что показатели шкалы «изменение внешне наблюдаемого поведения» значительно выше остальных: среднее значение – 69,7. Менее других выражены данные по шкале «изменения в мышлении»: среднее значение – 47,3. Т.е. ПТСР у детей – жертв насилия наиболее затрагивает изменения поведения, а в наименьшей степени – мыслительную деятельность.

Перейдём к анализу результатов полуструктурированного интервью для оценки травматических переживаний детей и родительской анкеты для оценки травматических переживаний детей. Показатели шкал, соответствующих критериям А (немедленное реагирование), В (навязчивое воспроизведение), С (избегание), D (возросшая возбудимость) и F (нарушения функционирования), с точки зрения детей и их родителей, не одинаковы. Так, показатели по шкалам А, В, D и F выше в детской анкете, по сравнению с родительской. Это может быть связано с тем, что родители, стремясь дать социально желаемое описание поведения ребёнка, преуменьшают или скрывают симптомы посттравматического расстройства у детей, или же не замечают их. Это соотносится с тем, что показатели по шкале С выше в родительской анкете. Кроме того, показатели шкалы С выше других и в полуструктурированном интервью для оценки травматических переживаний детей, и в родительской анкете.

Сравнивая симптомы ПТСР в двух группах детей: подвергшихся только сексуальному (1 группа) и сексуальному и физическому (2 группа) насилию (критерий U Манна-Уитни), было выявлено, что в группе 2 симптомы ПТСР (по результатам «Полуструктурированного интервью для оценки травматических переживаний детей») А – «немедленное реагирование» и В – «навязчивое воспроизведение» выражены в большей степени; показатели шкал «изменение положительных качеств на противоположные» и «изменение внешне наблюдаемого поведения» (опросника «Качество жизни при посттравматическом стрессовом событии») – также выше; а показатели шкал «самооценка», «эмоциональная ответственность» и «эмоциональная стабильность» (опросник PAQ) – значительно ниже.

Факторный анализ данных исследования проводился по методу главных компонент. Для полуструктурированного интервью оказалось, что подавляющее число детей, подвергшихся насилию, имеет повышенную реактивность (фактор, включающий критерии А, В и D) в сочетании с тенденцией к избеганию. Ухудшение качества жизни наблюдалось у всех испытуемых, оно характеризовалось либо изменением поведения и мышления для трети обследованных детей, либо только мышления для половины выборки. При анализе личностных особенностей, которые определялись по методике PAQ, обращает на себя внимание фактор, названный нами «агрессивная зависимость» (включает шкалы опросника агрессия, зависимость, самооценка, самоуправление, эмоциональная стабильность). Для основной



части испытуемых присуща выраженная агрессивная зависимость в сочетании с изменениями в мировоззрении.

Итак, из вышеизложенного можно сделать вывод о том, что дети в большей степени, чем родители выделяют такие симптомы посттравматического стрессового расстройства, как интенсивные негативные эмоции в момент травмы (беспомощность, страх, ужас), навязчивое повторение в переживаниях травматического события, симптомы возрастающего возбуждения, а также нарушения в социальной и других сферах жизнедеятельности. Возможно, родители в меньшей степени выделяют данные симптомы, потому что большинство этих симптомов не имеют явно видимых проявлений травматической реакции.

Можно предположить, что из всех симптомов посттравматического расстройства дети, подвергшиеся сексуальному и физическому насилию, и их родители выделяют как наиболее тяжелые такие симптомы, как избегание стимулов, связанных с травмой, а также блокировки эмоциональных реакций, оцепенения.

Оказалось, что дети – жертвы сексуального и физического насилия, в большей мере склонны к изменениям в поведении, занижено себя оценивают, эмоционально не стабильны и склонны к немедленному реагированию, имеют трудности в выражении положительных эмоций и возвращаются к психотравмирующей ситуации посредством навязчивого воспроизведения.

Исследование выявило ряд психологических последствий сексуального и физического насилия над детьми: выраженные признаки ПТСР, изменения в поведении и личности, которые свидетельствуют о «закрытости» травмирующей их ситуации для ближайшего окружения, недостаточности поддержки и помощи при переживании ими психотравмы.

Литература

1. Брызгунов И.П., Михайлов А.Н., Столярова Е.В. Посттравматическое стрессовое расстройство у детей и подростков. – М.: ИД «Медпрактика – М», 2008. – 144 с.
2. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. – М.: Изд-во ВЛАДОС_ПРЕСС, 2003. – 160 с.
3. Клиническая психология: учебник / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб: Питер, 2002. – 960 с.
4. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб: Питер, 2001. – 272 с.